DE PNEUMOTHORACE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICIANA HALENSI
CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

PRO SUMMIS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBVS

QUOS THESIBUS

DIE X. M. JULII A. D. MDCCCLXVI

PUBLICE DEFENSIS

RITE CAPESSIVERAT

CONSCRIPSIT ET EDIT

GUILELMUS DEILMANN
DR. MEDIC. ET CHIRURG.

HALIS,
TYPIS LIPKIANIS.

PARENTIBUS DILECTISSIMIS

HAS QUALESCUNQUE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Anatomia pleurae. Definitio et distributio pneumothoracis.

Pulmones non liberi in cavo pectoris siti sunt, sed sacco duplici seroso circumdantur, qui saccus pleurae appellatur. Uterque pulmo pro se tali duplici sacco iuclusus est. Exterior lamina huius sacci costis et diaphragmati tela coniunctiva subtili adhaeret sub nomine pleurae parietalis, interior lamina cum superficie pulmonum coalita pleura pulmonalis nominatur. Inter pleuras parietalem et pulmonalem in statu sano nunquam spatium est intermedium, namque dum thorax inspiratione dilatatur et pulmo aëre expanditur, pulmo secundum parietem thoraois promovetur et inter exspirationem rursum

reducitur. Dum pulmones ita prorsum et retrorsum moventur, facies pleurarum inter se arcto utuntur contactu, quasi fricantes inter se, qua autem frictione in statu sano nullus gignitur strepitus. Tum tantum strepitus ex frictione proveniunt, si processus morbosi in facie pleurae decurrunt, unde quodammodo spatium intermedium inter ambas laminas pleurae oritur, quod aliqua materia accedente expletur. Iam si sponte vel per aliquod vulnus, sive ab interna sive ab externa parte aër in alterutrum saccum pleurae ingressus est, statum inde orientem nominamus pneumothoracem.

Saccus pleurae aut universus aëre repletus esse potest, aut ex parte tantum, unde fit distinctio inter pneumothoracem perfectum et circumscriptum. Tum etiam a nonnullis suppositum est, aërem in sacco pleurae sponte nasci posse, quae forma pneumothorax idiopathicus nuncupatus est. Ab aliis contra is pro solo symptomate aliarum aegrotationum habitus est.

Cum de priore forma a multis sit dubitatum, et pneumothoracem etiam nihil nisi symptoma aliorum morborum esse iudicari possit, nos quoque, ut

fecit Storkes, formas pneumothoracis hic sub duas classes principales redigemus:

I. ubi primo aliae partes correptae sunt et tunicae serosae perforatio inde ex illis facta est;

II. ubi ulceratio originem habet ex primario morbo pleurae et haec inde ex interna facie perforata est.

Sub priorem classem casus frequentissimi cadunt. Ubi si primum aegrotationes pulmonum respicimus, pneumothorax frequentissime occurrit cum tuberculosi pulmonum iunctus, quum tubercula sub pleura sedentia efficiant ut pleura perforetur. Tum potest perforatio perfici abscessu pulmonali in pleuram erumpente. Pariter diffusa haemorrhagia pulmonali cum divulsione texturae pulmonalis et ruptura aliquot vesicularum in emphysemate vesiculari.

Ex oesophago etiam aër cavum pleurae intrare potest, perforato ipso et mediastino gasoque egrediente, acuta emollitione, ulceratione carcinomatosa vel alia.

Ab externa regione pleura perforari potest vulneribus punctim datis vel abscessibus periphericis:

quod si factum fuerit, aër introitum in saccum pleurae habebit.

Sub alteram classem referendi sunt casus sequentes.

Si in cavo pleurae exsudatum exortum est, sive ichorosum sive benignum, ex eo gasum nasci et inde pneumothorax effici potest. Frequentior est ortus pneumothoracis post perruptionem empyematis. Ad hoc tamen notandum, plerumque tantum perruptione introrsum facta eum oriri, raro si empyema in externam partem erupit, propter obliquitatem et angustias canalis fistulae, et quia foramina internum et exteruum non eadem linea recta inter se opposita sunt.

Symptomata.

Symptomata pneumothoracis diversa erunt, prout signa dilatationis et expulsionis, effusa pleuritica exstant aut desunt, prout paulum exsudati collectum est aut multum. Morbus potest sub violentis phaenomenis initia capere, verum etiam saepe ita latere, ut eius initium, ut ait Storkes, nullo pacto

determinari possit. Sed tamen plerisque in casibus signa sunt extraordinaria, quibus is status annunciatur. Haec signa sunt dolor acer subito exoriens et dispnoea; ille inflammatione pleurae, haec collapsu pulmonis oritur. Dyspnoeae gravitas varia est, prout pulmo gaso collecto plus aut minus compressus est. Plerisque in casibus phaenomena morbi deinde aliquantum remittuntur, quamquam pneumothorax adhuc exstat. Latus affectum minus respirat, praeterea aphonia et impotentia incubandi alteri lateri exstare possunt. Sed haec signa enumerata admodum instabilia sunt, ut iis solis fides haberi nequeat, nisi si physicalibus signis comprobentur. Magni hac in re faciendum est, quod affectus hemithorax convexior est. Spatia intercostalia prominent, diaphragma et cor locis suis expulsa sunt, stagnatio sanguinis et cyanosis adveniunt. Cetera organa, prout alterum aut alterum latus aegrotat, etiam locis suis deturbati sunt, veluti hepar, splen. Mediastinum pariter dimotum est, id quod fit manifestum, si per transversum pectus percussio instituitur.

Percussionis et auscultationis phaenomena charac-

terem morbi bene significant. Sonus percussionis late tympaniticus est, interdum ob nimiam intentionem non tympaniticus. Respiratio leviter tantum vel omnino non percipitur. Admodum frequenter respiratio metallica auditur. Si inter auscultationem thorax percutitur, sonus metallicus manifestissime auditur. Si maior quantitas liquoris est in cavo pleurae, dum aegrotus succutitur, strepitus plangens percipitur, succussio Hippocratis quam nominant.

Anatomia pathologica.

In cadavere hominis pneumothorace exstincti signa physicalia etiamnunc manifesta sunt. Affectus hemitorax adhuc convexitate conspicuus, spatia intercostalia propulsa sunt. Locorum mutatio in organis vicinis adhuc plane demonstrabilis. Si cadaver tum in habitum sedentis redigitur et succutitur, strepitus succussorius etiamtum clare audibilis. Si deinde fit exigua punctio in pectoris dimidium aegrotum, convexius, aër continuo tam vehementi flatu erumpit, ut flamma candelae, si ei opponatur, protinus exstinguatur, quod experimentum circum tabu-

las, in quibus cadavera dissecari solent, saepe observari potest. Aperto deinde thorace pulmo lateris affecti invenitur admodum repulsus, longius quam fit copioso exsudato pleuritico. Tum etiam exsudatum in cavo pleurae invenitur. Huius quidem natura diversa est; namque tuberculosum, vel purulentum, vel ichorosum esse potest. Laminae pleurae sordido quodam indumento obtectae sunt. Difficile tum plerumque est foramen in pleura reperire, per quod aër ingressus est, praesertim si infiltratum tuberculosum pleuram perrupit; namque foramen plerumque pusillum est, vel adhaesionibus, exsudato plastico, aliis obtectum. Optime igitur dimidium pectoris id, de quo agitur, aqua demergitur, quo facto naribus cadaveris clausis, et ipso ore eatenus, ut cannula tantum usque in tracheam inseri possit, per illam aër inflatur in pulmones; hi distenduntur et mox aëre per foramen, si quod exstat, in aquam effluente, in superficie aquae loco foramini respondente bullulae apparebunt. Facilius reperitur foramen pleurae, si pleura costalis perrupta est, sive externa laesione sive empyemate.

Omnino sedes perforationis alioquin admodum

diversa est et pro causae natura variat. In tuberculosi plerumque in superiore parte est, in aliis aegrotationibus potius in mediis et inferioribus portionibus. Mutationes pathologicae eius organi, in quo pneumothoracis origo inest, diversae sunt in diversis aegrotationibus. In tuberculosi pulmonum, quae est creberrima causa pneumothoracis, non semper cavernae magnae, iam veteres inveniuntur, verum saepe exigua infiltrata tantum tuberculosa, prope sub pleura sedentia. Sic Andral in quodam casu nihil praeter sex huius generis infiltrata tuberculosa invenit.

Quantitas aëris pneumothorace inclusi admodum diversa esse potest. Plerumque ex azoto, oxygenio et acido carbonico compositus est.

Diagnosis differentialis.

Quamvis manifestus character huius morbi in symptomatibus appareat, et quamvis facilis exinde recta diagnosis pneumothoracis videatur, tamen utcunque fieri potest, ut cum aliis morbis permutetur. Accurata aestimatione cunctorum symptomatum sola ad rectam diagnosin perducemur. Sic

permutatio tuberculosis et pneumothoracis aliquando obvenerit. Ita Louis magni fecit in diagnosi pneumothoracis subitam accessionem doloris iuncti cum gravi dyspnoea, praesertim si phthisis pulmonalis dudum iam exstiterit. At Storkes existimat, haec symptomata in phthisi pulmonali etiam nullo exstante pneumothorace saepe obvenire. Saepe enim se sibi visum esse pneumothoracem videre, ac tamen defectum signorum physicalium reperisse. Quid, quod in tuberculosi etiam sonitus metallicus adesse potest, originem habens e magnis cavernis? Sed tum sonitus metallicus plerumque tantummodo ex apicibus pulmonum auditur, quum in pneumothorace potius per totum hemithoracem dilatatus sit. Tum certissimam decisionem dederit hoc phaenomenon. In tuberculosi affectum dimidium thoracis magis reductum est, in pneumothorace prominens convexitas ejus apparet. In tuberculosi organa vicina ut plurimum iustis locis suis sita sunt, in pneumothorace aliorsum dimota inveniuntur.

Tum usu venire potuerit, ut pneumothorax cum pleuritide permutetur. Sic Lebert de casu quodam mentionem facit, in quo, quamquam aegrota antea tu-

berculosa fuerat, et quamquam initium admodum violentum et subitum fuerat, tamen sola pleuritis cum phaenomenis amphoricis exstitit. In hac tamen dubitatione mutatio in situ aegroti certa signa dabit.

Emphysema vesiculare, si in altum gradum adscenderit, fortasse etiam cum pneumothorace confundi possit. Sed emphysema paulatim ac lente, pneumothorax subito provenit. Porro in emphysematico usque strepitus respiratorii, et quidem sine sonitu metallico, audiri possunt, quod aliter est in homine pneumothoracem habente. Neque strepitus fluctuans in emphysematico unquam reperitur. Porro fremitus pectoralis quoque in emphysematicis obvenit, in pneumothorace nunquam auditur.

Videmus igitur, accurata exploratione symptomatum paene certo caveri posse, ne pneumathorax cum illis morbis, quorum modo mentio facta est, permutetur.

Prognosis.

Prognosis in plerisque casibus haud prospera est, quum paucis horis ad mortem perveniri possit,

licet hebdomades etiam ac menses inter initium morbi et exitum praeterire possint. Sunt tamen casus, in quibus pneumothorax sanatus est. Sic Saussier iam sedecim casus sanationis collegit. Etiam in nostro policlinico sub auspiciis Ill. Weber a collega meo carissimo, Dr. Martini, sanatio pneumothoracis observata est in uno casu, quem ille mihi aliquoties monstravit, et cuius historiam hisce pagellis adhibendam comiter mecum communicavit, quam igitur, postquam de curatione expositum fuerit, dissertatiunculae meae subiungam.

Curatio.

Curatio pneumothoracis semper symptomatica solum est, aut contra eos tantum morbos directa, ex quibus ille ortus vel cum quibus complicatus est.

Contra acres dolores porrigatur opium. Ceterum aegrotus se habeat quietum. Tum, ad sustentandas vires aegroti, roborantia adhiberi possunt, vinum, ius de elixa carne, extractum carnis, quod Liebig facere docuit, decoctum chinae, alia. Si asphyxia imminere videtur, et causa eius in praevalente pressu

aëris interni apparet, i. e., si pressus aëris intus in cavo pleurae maior est quam externus pressus atmosphaericus, ad punctionem accedi potest. Haec etiam palliativa tantum est, quum aegroto magnum lenimentum quidem afferat, sed sine exceptione nunquam ad sanationem perducat.

Historia morbi.

Johanna Finger, 44 annos nata, usque ad aegrotationem praesentem penitus sana fuit; neque infans scrophulosi aliisve morbis infantilibus, neque serioribus annis chlorosi laboravit, et adhuc semper, menstruatione regulari usa est. Pariter sani parentes et fratres sororesque fuerunt, praecipue nullus eorum morbo organorum respiratoriorum confectus est, unde apparet, praesentem morbum pro hereditario haberi non posse. — Aegrota ipsa refert, morbum initium habere ex autumno brumali anni 1862, postquam brevi antea puerperium superaverit. Prima phaenomena, in quantum aegrota reminiscitur, apparuerunt in sensu quodam debilitatis et flaccitatis, quo factum est, ut quotidiana negotia sua non iam solita facilitate perficere posset. Mox accessit, dubium an

refrigerationibus compluribus excitata, levis tussicula, primo sicca, serius sputa purulenta excutiens, quam molestias paene nullas sibi movisse aegrota dicit. Praeter parca vestigia sanguinis sputis intermixta aegrota copiosiores pneumorrhagias nunquam passa est, at vero eo tempore periodicis narium haemorrhagiis et catarrhis mucosae narium fauciumque facile recidivis laborabat. — Postquam haec tussis aliquamdiu varia gravitate perduravit, subinde incerti sensus doloris in pectore provenerunt, qui quidem, excepto novissimo tempore, nunquam admodum violenti erant et primo sinistra, serius dextra quoque regione infraclaviculari circumscripti manebant. Paulatim ad illa symptomata, praesertim post intentiores motiones, brachypnoea accessit, quae tamen per illud tempus in tantum increvit, ut aegrota inter eundum post paucos passus subsistere cogeretur, quo aërem hauriret.

Quum cogitationes aegrotae perpetuo solis immutationibus salutis suae inhaererent, insuper curae de sustentatione vitae et multiplex aegrimonia irruerent, mature depressio animi aegrotam occupavit, cuius influxu potissimum in femina corpore robusto

et primitus sano praedita morbum tam rapidos progressus fecisse probabile videtur. Praeter levem sensum algoris, alternantis cum volatili aestu, qui plerumque sumto cibo interveniebat, aegrota febriculosa nunquam fuit. Sudores nocturni passim tantum atque in universum raro accesserunt. — Quod ad cerebrum et systema nervorum attinet, notandum est, aegrotam saepe quidem capitis dolorem habuisse, sed tantummodo si stomachata erat, quae animi emotio interdum tam acris fuit ut vomitionem cieret. Abnormibus actionibus nervorum sensitivorum, ut scintillationibus, aurium susurris, aegrota saepe vexabatur, sed pariter tantummodo antegressis emotionibus psychicis. In actione apparatus peptici nihil prorsum abnorme apparebat: appetentia cibi semper erat bona, fastidium et vomitus non nisi ex causis supra indicatis ciebantur. Sedes in universum regulares erant, subinde aliquantum retentae, post refrigerationes semper in diarrhoeam vertebantur, unde tamen semper brevi tempore ad normam redibant. — De organis circulationis notandum est, aegrotam ab initio aegrotationis permultum affectam fuisse pulpitationibus cordis; praecipue etiam post contentiones corporis et emotiones psychicas gravem

angorem pectoris, vertiginem etiam et congestiones ad caput sentiebat. Urina semper sine ulla molestia facta nec qualitate neque quantitate mutata erat; tantum inter graviores tussiendi contentiones non prorsum poterat contineri, ut exiguae quantitates invitae effluerent. Denique, ut de universalibus corporis conditionibus aliquid addatur, debilitas illa, quae morbum introduxit, tanta incrementa sumsit, ut aegrota domesticis officiis suis satis facere minime posset. Haud dubie vires eius iam prostratae puerperio, quod circiter ante trimestre fecit, penitus consumtae sunt. Nutritio inde graviter depressa esse fertur. Medicamentis contra hunc morbum uti circiter ante duas hebdomades primum coepit.

Status praesens. Corpus est mediocri proceritate et ad normam constructum; musculatura laxa, panniculus adiposus paene omnis consumtus. Vultus collapsae faciei magnum angorem exprimunt. Temperamentum, uti iam indicavimus, ipsius morbi effectu admodum irritabile. Color faciei normalis, mucosa coniunctivalis et labialis anaemia admodum pallens. Epidermis tenuis, tenera paene ubique venas subcutaneas ostendit; ipsa quoque apparet

admodum anaemica, temperaturam paulo exaltatam habet, et inde aliquantulum humida est. Pulsus admodum frequens (108 ictuum) levissimis motibus etiam frequentior fit, parvus est et facile supprimi potest. Respiratio fit cum magna contentione, opitulantibus cunctis musculis respiratoriis, adeo ut aegrota sedente inter unam quamque inspirationem truncus arrigatur. Pariter ludus musculorum levatorum nasi magnam aëris sitim arguit. Inspirationes intra minutum temporis tamen non fiunt plus viginti duae. Loquela intercisa est. Collum aliquanto longius musculos sternocleidomastoideos aliquantum prominentes ostendit. Thorax in universum satis plenus in sinistro dimidio aliquanto convexior apparet, et spatia intercostalia, praecipue in hoc latere, minus quam pro paupertate panniculi adiposi manifesta sunt. Excursiones in respiratione utrinque pares. Claviculae non multum prominent. Sternum circiter 2'' supra epiphysin processus xiphoidis sub angulo satis conspicuo introrsum rectractum est. Integumenta abdominalia sunt tam laxa, ut palpantibus digitis organa interna sine molestia percipiantur. Ictus cordis admodum dilatatus est, praecipue dextrorsum.

Percussio. Quia aegrota est enormiter sensibilis et levissima intentione corporis in summam dyspnoeam incidit, exploratio corporalis cautissime instituenda. In dextro hemithorace, et antico et postico, percussio normalem sonum pulmonalem edit, quum in sinistro hemithorace antico, et quidem in linea mamillari inter costas secundam et tertiam atque aliquanto ulterius sonus haud modice tympaniticus audiatur. Infra eum locum sonitus a normali non differt. In portione dorsali idem phaenomenon, tantum sonus tympaniticus minus eximius. Obtusio cordis, quod dextrorsum et deorsum dimotum esse videtur, satis obscura. Splenem deorsum repressum esse manifesto apparet.

Auscultatio. In lateris sani et postica et antica parte respiratio vesicularis normalis et aliquanto acutior percipitur, quacum singuli rhonchi in utraque parte consociantur; exspirium multo longius est inspirio. In latere sinistro a fronte prorsum nihil strepituum respiratoriorum auditur, contra a tergo aure thoraci admota tantum strepitus metallici percipiuntur, quibus perfectiores dubium an non possint audiri. Etenim auris notato loco

applicata iam ligulas metallicas vibrantes, iam guttas in lagenam partim impletam decadentes vel bullas, quae in ea rumpantur, audire videtur. Idem sonitus metallicus comitatur vocem, eodem loco auscultatam, ac tussim. Infra quartam costam perspicuitas horum phaenomenorum auscultatoriorum decrescere incipit, licet usque ad arcum costalem percipi etiam possint. Veri strepitus respiratorii, excepta exigua parte prope costas sextam, septimam, octavam, neque in parte dorsali sinistri hemithoracis percipiuntur. Fremitus pectoralis in toto latere sinistro admodum lenis. — In sputis qualitates sputorum coctorum propriae apparent: lutea, glebosa sunt et in aqua fundum vasis petunt."

Haec exploratio die 3. Februarii facta est, postquam aegrota pridie in eadem regione, in qua sonus tympaniticus audiebatur, senserat dolorem subitum, acrem, quem dyspnoea descripta secuta est. Ob nimiam sensibilitatem aegrotae altera exploratio aliquot post diebus demum facta est, qua praeter illa iam exposita haec sunt reperta. Cutis antehac calida est immodice frigida et sicca; color faciei cyanoticus; alae narium vehementer volantes, pulsus

admodum frequens (120 ictuum) et admodum parvus. Respiratio, quae iam non nisi sedendo cedit, multo etiam laboriosior est; simul atque aegrota sano lateri incumbit summa dyspnoea exoritur. Inspirationes intra minutum temporis ducuntur undeviginti, numerus earum igitur ultra normam non multum egreditur. Aegrota iam de doloribus etiam queritur, inferiorem potius portionem thoracis occupantibus, quum antehac superior tantum portio doluerit. Ictus cordis nunc magis etiam dilatatus est, et obtusio omnis in latere dextro et aliquantulo profundior sentitur. Ceterum sonus percussionis, si non tympaniticus, tamen insolite plenus est, et in postica et in antica regione. Superior margo hepatis a sexta costa demum incipit; hepar igitur deorsum pulsum est; multo manifestior loci mutatio est in splene. — In superioribus portionibus sinistri hemithoracis strepitus metallici non iam sunt tam clari quam antea; contra nunc multo manifestiores ex inferioribus partibus thoracis audiuntur. Vox et tussis aeque se habent ac prius. Strepitus respiratorii, praeter respirationem egregie amphoralem, per totum sinistrum hemithoracem nulli percipiuntur. Fremitus pectoralis penitus sublatus est. Quae subito accessit admodum

profusa expectoratio passim exigua sanguinis vestigia habet. Urina parca est, satis lucida et albumine libera. Aegrota admodum collapsa est. Tussis modica minus quam antehac dolet, at contra, ut iam notatum, copiosiorem expectorationem et graviorem dyspnoeam trahit. Aegrota caret cibi appetentia, sedibus et somno.

Diagnosis. In hoc casu obversari tuberculosin pulmonalem, et quidem iam longe progressam, quum anamnesi tum magna parte phaenomenorum physicalium certo constitutum est: catarrhus obstinatus, purulentus tunicae mucosae bronchialis, dyspnoea et musculorum debilitas, in dies crescentes, nutritio longe retrorsum regressa, profusi sudores nocturni cet. satis certum edunt characterem, ut de morbo, cuius sint symptomata, dubitari nequeat. Phaenomena physicalia tamen ab iis, quae simplici tuberculosi cavernosa efficiuntur, aliquanto diversa sunt, ut suspicio obtrudatur de aliqua complicatione, qua phaenomena auscultatoria et percussoria variari possint. Consideremus hanc rem aliquanto accuratius. — In vulgari tuberculosi miliari chronica, quae plerumque ex apicibus pulmonum initium ca-

pit, his locis congruenter modo una, modo altera regio supraclavicularis aut infraclavicularis apparet depressa, sono percussionis ibidem solito plus vacuo. Nostro in casu neutrum observatur. Si decurrente tuberculosi iam cavernae formatae sunt, portio carnosi parietis-pectoris supra eas cavernas sita depressa esse solet. Nos contrarium videmus. — Quod si manus thoraci apponitur, in tuberculosi pulmonali cum superficialibus cavernis fremitus pectoralis manifesto auctus sentitur. Is nostro in casu non solum normali minor est, sed ne ullus quidem. — In pura tuberculosi pro vehementia morbi respiratio acutior, bronchialis aut cavernosa auditur. Nos strepitus respiratorios nullos omnino percipimus. — In simplici tuberculosi aegrotus necessitati copiosioris respirationis eo sufficere tentat, quod quam saepissime inspirat, quo respiratio non tantum acceleratur, sed etiam tam facile cedit, ut observatorem non attentum res omnis lateat. Contra in nostro casu aër tanta virium contentione advehitur, ut non tantum musculi respiratorii cuncti sint in actione, sed etiam musculi faciales eam actionem motibus non voluntariis comitentur, uti fit in omni violenta corporis contentione. — Porro tuberculosi.

id quod hic aliter est, plerumque in aegroto latere aeque bene cubant atque in sano. — Denique in tuberculosi nunquam organa interna locis suis moventur, quod contra nostro in casu haud modice factum est. — Haec cuncta aliquam complicationem tuberculosis certissime arguunt, quam admodum probabilem nullam esse aliam, quam perruptionem superficialis cavernae in vacuum pleurarum, qui pneumothorax nominatur. Id enim partim elucet e differentiis iam supra indicatis purae tuberculosis et praesentis casus, partim autem etiam maxime ex symptomatibus pneumothoracis propriis, quae hic obversantur. — Affectio tam subito orta est, ut aegrota initium praesentis status sui dubii ad minutum temporis indicare sciat; ex eo ipso momento etiam altero latere non potest recubare, quod antea non ita fuit. — Symptoma postremo loco memoratum sane etiam in pleuritide obvenit, verum haec a nobis excludi potest, ob sonum percussionis egregie plenum, quum in pleuritide vacuus esse soleat. — Aegrotus hemithorax convexior est sano. — Cutis hoc in casu frigida a tuberculosi pariter prorsum aliena est. Quod denique attinet ad sonitus metallicos primo non auditos in portione thoracis

inferiore sinistra, credibile est ibi quoque cavernam esse, sed quae symptomata nulla ediderit, quia aut secreto impleta aut clausura bronchi advehentis ab externo aëre intercisa fuerit.

Prognosis. Si pulmones ad sustentandam vitam sine ulla exceptione necessarii tam gravi turbatione functionis suae afficiuntur, quam obtruditur in pneumothorace — sive is originem traumaticam habet sive antegressa aegrotatione pulmonis est natus — prognosis in universum non dubia est. Attamen plures casus innotuerunt, ubi aegroti ex statu illo desperato, quem supra descripsimus, ad relativam salutem refecti sunt. Iis in casibus conferruminatio foraminis perruptionis facta est, qua commeatus inter atmosphaeram et cavum pleurae sublatus et aër in hoc contentus seclusus est. At hunc prosperum exitum vix sperari, multo minus medicamentorum intercessione expeti atque adduci posse nemo non videt.

Therapia. Praeter praescripta diaetetica, quibus quies corporis et animi quam constantissima, cum alimentis roborantibus et organa peptica non gravantibus, commendabatur, therapia nihil poterat

facere nisi opium et eius praeparata porrigere. Ad cibi appetentiam, quae penitus deerat, excitandam aegrotae ter quotidie tincturae rhei compositae guttae XXV. propinabantur. Sedes semper aliquantum retentae pulvere glycyrrhizae composito, cultello cuspidatim porrecto, ad normam reducebantur.

Quum post hebdomadem exitus letalis, qui plurimis in casibus vix dubius est, non accessisset, e contrario aegrota statum suum desolatum in dies haberet tolerabiliorem, sane sperari poterat, utcunque adhuc satis audacter, de sanatione illa spontanea, cuius supra fecimus mentionem, praesertim quum exploratio corporalis nuper repetita eam spem confirmare posset. Quum priore exploratione repertum esset, plenum sonum pulmonalem continuo in ventricularem eximie plenum transire, iam inter ambos obtusio haud dubia percepta est, quae quidem, aegrota in dorso recubante, evanuit. Dubitatio, quae existere poterat, num hoc novum phaenomenon causam haberet in exsudato pleuritico an non, eo resoluta est, quod; dum collega aegrotam humeris apprehensam succuteret, mea auris ad thoracem apposita illum proprium strepitum percepit, qui succussionis nomine ipse appellatur. Id phae-

nomenon augescente exsudato ita increscebat, ut aegrota, quum sese movebat, ipsa eum strepitum audiret.

Dum forma thoracis ad normalem paulatim rursus appropinquabat, dum mediastinum et cor, longe dextrorsum depulsa, item sinistrum dimidium diaphragmatis deorsum repressum sensim solitos locos recuperabant, dum denique sonus percussionis eximie plenus solitum colorem recipiebat, exsudatum pleuriticum manifesto adaugebatur, ut exploratione die 26. Februarii instituta obtusio quatuor digitos lata inveniretur. Maior quidem haec non facta est, e contrario, postquam quinque vel sex dies illam latitudinem obtinuerat, paene tam celeriter, quam exorta erat, rursum evanuit, ut die 16. Martii, quum ego aegrotam postremum viserem, obtusionis ne vestigium quidem reperiretur.

VITA.

Natus sum Guilelmus Deilmann die XXVI. m. Februarii a. D. MDCCCXL. in Guestfaliae pago Nottuln, patre Clemente et matre Elisabetha e gente Speck, quos parentes adhuc superstites pio gratoque animo veneror. Fidei addictus sum catholicae. Primis litteris domi imbutus per quinque annos Gymnasium, quod floret Monasterii, tum per duos annos Gymnasium Warendorpiense, quod et adhuc floret directore Lucas frequentavi.

Tempore autumnali anni MDCCCLXII. testimonium maturitatis adeptus primum Herbipolin me contuli, ubi Ill. Wegele, Rector magnificus, inter cives academicos me recepit. Per unum semestre ibi disserentes andivi:

1) Ill. Kölliker: De anatomia exceptis osteologia, syndesmologia et neurologia.
2) Beat. H. Müller: De osteologia, syndesmologia, neurologia.
3) Ill. Narr: De encyclopaedia et methodologia artis medicae.
4) Ill. Scherer: De chemia.

In arte cadavera rite dissecandi dux mihi fuit Ill. Kölliker.

Deinde Monachium transii et ab Ill. de Stadlbauer in numerum civium academicorum receptus per alterum semestre collegiis interfui hisce:

1) Ill. de Liebig: De chemia organica.
2) Ill. Voit: De physiologia.
3) Doctiss. de Franque: De psychiatria.

Tum Vratislaviam me contuli, ubi per duo semestria lectiones has frequentavi:

1) Ill. Heidenhein: De physiologia et anatomia microscopica. Qui simul in arte utendi microscopo me instituit.
2) Ill. Frankenheim: De physice.
3) Ill. Barkow: De anatomia comparativa et de morphologia anatomico-pathologica; idem artem cadavera rite dissecandi me docuit.
4) Ill. Haeser: De pathologia generali et diagnostice medica.

Inde tentamine physico superato Herbipolin me retuli et per duo semestria audivi:

1) Ill. de Bamberger: De pathologia et therapia speciali.
2) Beat. Foerster: De anatomia pathologica.
3) Ill. Rineker: De infantum morbis.
4) Ill. Geigel: De syphilide, de auscultatione et percussione.
5) Doctiss. Dehler: De chirurgia tam generali quam speciali, de akiurgia et instrumentis chirurgicis.
6) Doctiss. de Franque: De arte obstetricia.

Ibidem clinicis interfui medico Ill. de Bamberger, chirurgico Ill. Linhart, obstetricio Ill. Scanzoni de Lichtenfels. Autumno a. pr. Halas profectus relatusque ab Ill. Dernburg, Rectore magnifico in numerum academicorum almae universitatis Fridericianae, ab Ill. Krahmer, decano spectatissimo, ordini medicorum adscriptus sum.

Per duo semestria docentes audivi

1) Ill. Blasius in clinico chirurgico.
2) Ill. Weber in clinico medico.
3) Ill. Olshausen in clinico obstetricio.
4) Ill. Graefe in clinico ophthalmiatrico.
5) Ill. Volkmann iun.: De fracturis et luxationibus; de akiurgia; idem mihi dux fuit in operationibus in cadaveribus instituendis.
6) Expert. Franke dux mihi fuit in operationibus obstetriciis.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias habeo quam maximas et semper habebo.